



Original Research

## PENGALAMAN PETUGAS KESEHATAN JIWA DALAM MENANGANI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI PUSKESMAS KABUPATEN LAMONGAN

*(Mental Health Officer Experience in Handling People with Mental Disorders in the Public Healthy Center of Lamongan Regency)*

Wahyu Agustin Eka Lestari\*, Ah Yusuf, and Rr. Dian Tristiana

Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, East Java, Indonesia

### RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 9 April 2020  
Disetujui: 16 April 2020

### KONTAK PENULIS

Wahyu Agustin Eka Lestari  
[wahyu.agustin26@gmail.com](mailto:wahyu.agustin26@gmail.com)  
Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, East Java, Indonesia

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Pengalaman petugas kesehatan jiwa dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan jiwa. Petugas kesehatan jiwa memiliki berbagai hambatan dalam menangani pasien gangguan kesehatan jiwa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali pengalaman petugas kesehatan jiwa dalam menangani ODGJ di Puskesmas Kabupaten Lamongan.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif fenomenologi. Pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling dengan jumlah sampel 15 partisipan. Data dikumpulkan dengan menggunakan observasi dan wawancara mendalam semi terstruktur. Analisis tematik dilakukan menggunakan langkah-langkah Colaizzi.

**Hasil:** Pengalaman petugas kesehatan jiwa meliputi hambatan, motivasi dan cara mengatasi hambatan dalam menangani pasien gangguan jiwa. Hambatan yang dihadapi petugas kesehatan jiwa berasal dari ODGJ yang tidak mau minum obat dan melakukan kekerasan secara fisik maupun verbal terhadap petugas kesehatan jiwa, selain itu kurangnya dukungan keluarga dan SDM yang kurang sehingga petugas kesehatan mengalami kesulitan dalam merawat ODGJ, namun dapat diatasi dengan motivasi yang tinggi dari petugas kesehatan jiwa dalam merawat pasien gangguan jiwa, kerjasama dengan lintas sektor, meningkatkan kualitas SDM dengan pelatihan CMHN, sosialisasi di masyarakat dan pendekatan kepada keluarga.

**Kesimpulan:** Pengalaman dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan jiwa dalam menangani ODGJ. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data penunjang maupun acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa khususnya di wilayah kerja puskesmas

### Kata Kunci

orang dengan gangguan jiwa; petugas kesehatan jiwa; pengalaman; puskesmas

### Kutip sebagai:

Lestari,W.A.E., Yusuf,A. & Tristiana, R.D (2020). Pengalaman Petugas Kesehatan Jiwa Dalam Menangani Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Puskesmas Kabupaten Lamongan. *Psych. Nurs. J.*, 2(1). 5-15

### ARTICLE HISTORY

Received: April 9, 2020  
Accepted: April 16, 2020

### ABSTRACT

**Introduction:** The experience of a mental health practitioners can affect the quality of mental health services. Mental health practitioners have various obstacles in the treatment of mental disordered patients. The aim of this research is to know the experience mental health on treating mental disordered patients in health center.

**CORRESPONDING AUTHOR**

Wahyu Agustin Eka Lestari  
[wahyu.agustin26@gmail.com](mailto:wahyu.agustin26@gmail.com)  
Faculty of Nursing, Universitas  
Airlangga, Surabaya, East Java,  
Indonesia

**Method:** This study uses qualitative research with a phenomenological approach. Sampling was conducted by purposive sampling with a sample size of 15 participants. Data were collected using with observation and semistructured in-depth interview. Thematic analysis was performed using Colaizzi steps.

**Results:** The experience of mental health practitioners includes obstacles, motivation, and ways to overcome obstacles in dealing with mental patients. Obstacles faced by mental health practitioners come from mental disorders patients who do not want to take medicine and do physical or verbal violence against mental health workers, besides the lack of family support and lack of human resources so that health practitioners have difficulty in caring for mental disorders patients, but can be overcome with motivation education of mental health practitioners in treating mental patients, collaboration with cross-sectoral, improving the quality of human resources with CMHN training, socialization in the community and approach to the family.

**Conclusion:** Experience can affect the level of knowledge and ability of mental health practitioners in handling mental disordered patients. The result of this research is expected to be used as both supporting data and references in increasing the quality of mental health service especially in health center work area.

**Keywords**

mental disordered patient; mental health practitioner; experience; health center

**Cite this as:**

Lestari,W.A.E., Yusuf,A. & Tristiana, R.D (2020). Mental Health Officer Experience in Handling People with Mental Disorders in the Public Healthy Center of Lamongan Regency *Psych. Nurs. J.*, 2(1). 5-15

## 1. PENDAHULUAN

Sumber Daya Manusia (SDM) dan pelatihan petugas kesehatan dalam upaya penanganan gangguan jiwa yang kurang menyebabkan pengalaman petugas kesehatan minimal hal ini dapat mempengaruhi kualitas dari pelayanan kesehatan sehingga menyebabkan jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) semakin meningkat. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa Jumlah tenaga kesehatan di Indonesia meningkat dalam hal kuantitas dan kualitas, namun persebarannya masih belum merata(R. D. Tristiana et al., 2018). Distribusi yang tidak merata dari profesi kesehatan dan keterampilan yang kurang menyebabkan hambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa. Studi lain melaporkan distribusi yang tidak merata dari pekerja profesi kesehatan, terutama ketika terkait dengan kebijakan daerah tentang jumlah minimal pekerja profesional kesehatan, rendah gaji, kurangnya fasilitas dan ketidakpastian masa depan(R. D. Tristiana et al., 2018). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan (DINKES) hingga tahun 2018 data pasung di Wilayah Kabupaten Lamongan mencapai 0% namun angka ODGJ dari tahun 2016 hingga 2018 semakin meningkat sebanyak 10,6 % menjadi 3.010 jiwa(Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, 2018). Menurut World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk dalam 57 negara yang mengalami krisis tenaga kesehatan sehingga menyebabkan distribusi tenaga kesehatan di Indonesia tidak merata, padahal capaian 80% keberhasilan dalam pembangunan kesehatan ditentukan oleh tenaga kesehatan. Berda(Hidayanti, 2018)sarkan hasil rekapitulasi Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) menyebutkan bahwa jumlah tenaga

keperawatan sebanyak 296.876 jiwa namun distribusi masih belum merata. Banyaknya jumlah tenaga kesehatan dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat dan kinerja dari petugas kesehatan(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2017).

Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan menyebabkan tidak berjalannya program kesehatan jiwa dengan sebagaimana mestinya sehingga kinerja petugas kesehatan menjadi rendah akibatnya tingkat kesembuhan ODGJ menjadi lebih lama(Hidayanti, 2018). Menurut data Perkembangan sebaran pelatihan petugas kesehatan jiwa Provinsi Jawa Timur tahun 2014 menyebutkan bahwa Kabupaten Lamongan memiliki 33 Puskesmas namun hanya 4 orang yang pernah mengikuti pelatihan penanganan pasung(Rahmawati, Ratnawati and Rachmawati, 2016). Sedikitnya jumlah petugas kesehatan yang mengikuti pelatihan karena adanya kendala pembiayaan dan menyebabkan kurangnya kompetensi dari petugas kesehatan dalam upaya penanganan ODGJ. Meningkatnya jumlah ODGJ dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jumlah tenaga kesehatan yang kurang, kurangnya kesediaan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan karena terbatasnya ekonomi keluarga, terbatasnya akses pelayanan kesehatan, keengganan dari keluarga untuk mengantarkan ODGJ berobat karena merasa malu dan putus asa, kurangnya sosialisasi petugas kesehatan jiwa tentang pengadaan fasilitas kesehatan jiwa untuk menampung dan membina ODGJ dengan pendanaan Negara, dan kinerja petugas kesehatan rendah(Gunawan., Anjaswarni and Sarimun., 2017; Laila et al., 2018). Pelayanan kesehatan yang buruk menimbulkan

kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan pelayanan kesehatan.

Petugas kesehatan dalam menjalankan program kesehatan jiwa perlu adanya pengalaman agar dapat dengan mudah menyelesaikan tugas. Peneliti sebelumnya menyatakan bahwa pentingnya pengalaman klinis yang dimiliki petugas kesehatan menjadi sorotan dalam mengelola kebutuhan pasien secara efektif dan hasil yang optimal (Karanikola et al., 2018). Kejadian yang pernah dirasakan atau dialami dapat dijadikan sebuah pembelajaran untuk mengasah softskill, Potensi dan mampu menjalankan pekerjaan dengan baik sehingga meningkatkan kinerja perawat kesehatan jiwa dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai. Penelitian ini bertujuan untuk menggali tentang pengalaman petugas kesehatan jiwa dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Puskesmas Kabupaten Lamongan.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yaitu menggali pengalaman petugas kesehatan jiwa dalam menangani Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di 15 Puskesmas Kabupaten Lamongan

### Pelaku/Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah Petugas pemegang program jiwa di Puskesmas Kabupaten Lamongan. Jumlah partisipan yang diambil berjumlah 15 orang sesuai dengan data/informasi yang dibutuhkan. Tehnik penelitian yang digunakan adalah purposive sampling yaitu pemilihan sample berdasarkan sebagai berikut; Petugas kesehatan pemegang program kesehatan jiwa yang telah bekerja di Puskesmas minimal 1 tahun masa kerja, Mampu berkomunikasi dengan baik, Sehat secara fisik dan mental saat melakukan pengambilan data dengan melakukan observasi secara langsung pada partisipan.

### Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah peneliti. Peneliti berperan sebagai alat dalam pengumpulan data, meskipun dibantu dengan alat pengumpulan data namun pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri (Creswell, 2013). Alat yang digunakan pada pengumpulan data adalah panduan wawancara, voice recorder atau alat perekam, dan catatan lapangan. Wawancara bertujuan untuk memperoleh informasi tertentu dari semua partisipan, tetapi susunan kata dan urutannya tidak selalu mengikuti daftar pertanyaan yang telah dibuat melainkan disesuaikan dengan keadaan dan jawaban partisipan. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti melakukan uji coba yaitu melakukan wawancara kepada 2 partisipan dengan pertanyaan pembuka tentang pengalaman selama menjadi petugas kesehatan jiwa. Hasil uji coba pengambilan data didapatkan bahwa partisipan telah memahami semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti

No	Pertanyaan
1.	Ceritakan bagaimana pengalaman anda dalam menjalankan program kesehatan jiwa?
2.	Bagaimana cara anda menangani dan merawat ODGJ?
3.	Ceritakan alasan yang membuat anda tertarik menjadi petugas kesehatan jiwa?
4.	Ceritakan bagaimana program kerja yang anda kerjakan?

### Teknik pengumpulan data

Wawancara dilakukan secara terbuka untuk menggali lebih dalam mengenai pemahaman dan pengalaman dari partisipan yang ingin diketahui (Creswell, 2013). Sebelum melakukan wawancara peneliti mendatangi calon partisipan di Puskesmas, melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya), memberikan lembar penjelasan wawancara dan menjelaskan isi dari lembar penjelasan kepada partisipan, menanyakan kesediaan menjadi partisipan apabila menyetujui untuk dilakukan wawancara peneliti meminta partisipan mengisi inform consent, Pengumpulan data dilakukan sebanyak 1 kali wawancara mendalam, dengan jumlah pertanyaan 4 butir selama 40-60 menit, kemudian melakukan verbatim dan melakukan validasi kembali kepada partisipan hasil wawancara dengan cara mendatangi secara langsung ke Puskesmas, hasil validasi menyatakan bahwa seluruh partisipan menyetujui. Penelitian ini telah lolos uji etik yang dilakukan pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Sertifikat lolos uji etik ditandatangani pada tanggal 30 April 2019 dengan sertifikat nomor 1379-KEPK.

### Analisa Data

Proses analisis data dilakukan setelah pengambilan data pada partisipan. Analisis data dilakukan dengan metode Colaizzi yaitu 1) Mendeskripsikan fenomena yang diteliti, 2) Mengungkapkan deskripsi fenomena melalui pendapat partisipan, 3) Membaca keseluruhan deskripsi fenomena yang disampaikan oleh partisipan, 4) Membaca kembali hasil wawancara dan membedakan pertanyaan-pertanyaan bermakna, 5) Menjabarkan makna dari pertanyaan - pertanyaan signifikan, 6) Mengkategorikan setiap makna yang telah dibuat menjadi kelompok tema, 7) Menyusun deskripsi yang lengkap, 8) Melakukan validasi hasil analisa kepada partisipan, 9) Menyatukan hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisa.

Tabel 1.1 Gambaran lokasi penelitian

<b>Puskesmas</b>	<b>Luas wilayah</b>	<b>Jumlah desa</b>	<b>Jumlah Penduduk</b>	<b>Jumlah ODGJ</b>
<b>Pucuk</b>	43 Km <sup>2</sup>	18 Desa	46.171 jiwa	118 jiwa
<b>Sukodadi</b>	46,52 Km <sup>2</sup>	20 Desa	29.662 Jiwa	85 Jiwa
<b>Turi</b>	48,69 Km <sup>2</sup>	17 Desa	47.892 Jiwa	115 Jiwa
<b>Lamongan</b>	39,65 Km <sup>2</sup>	12 Desa	61.802 Jiwa	127 Jiwa
<b>Karanggeneng</b>	36,46 Km <sup>2</sup>	18 Desa	46.009 Jiwa	138 Jiwa
<b>Kalitengah</b>	35,54 Km <sup>2</sup>	20 Desa	33.901 Jiwa	110 Jiwa
<b>Maduran</b>	32,95 Km <sup>2</sup>	17 Desa	43.139 Jiwa	107 Jiwa
<b>Sekaran</b>	49,64 km <sup>2</sup>	21 Desa	44.822 Jiwa	122 Jiwa
<b>Deket</b>	40,05 Km <sup>2</sup>	17 Desa	40.108 Jiwa	105 Jiwa
<b>Babat</b>	63,21 Km <sup>2</sup>	21 Desa	75.717 Jiwa	65 Jiwa
<b>Sugio</b>	94,43 Km <sup>2</sup>	21 Desa	53.297 Jiwa	110 Jiwa
<b>Kedungpring</b>	84,54 Km <sup>2</sup>	23 Desa	53.102 Jiwa	92 Jiwa
<b>Kembangbahu</b>	63,84 Km <sup>2</sup>	18 Desa	44.299 Jiwa	70 Jiwa
<b>Matup</b>	93,07 Km <sup>2</sup>	15 Desa	41.223 Jiwa	109 Jiwa
<b>Tikung</b>	53,39 Km <sup>2</sup>	13 Desa	38.807 Jiwa	92 Jiwa

Tabel 1.2 Karakteristik Partisipan

	<b>Usia</b>	<b>Jenis kelamin</b>	<b>Agama</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Lama bekerja</b>	<b>Suku</b>
<b>P1</b>	52 tahun	Perempuan	Islam	D3- keperawatan	Perawat	6 tahun	Jawa
<b>P2</b>	46 tahun	Laki-laki	Islam	S1-keperawatan	Perawat	19 tahun	Jawa
<b>P3</b>	31 tahun	Laki-laki	Islam	S1- keperawatan	Perawat	7 tahun	Jawa
<b>P4</b>	55 tahun	Laki-laki	Islam	S1- keperawatan	Perawat	31 tahun	Jawa
<b>P5</b>	47 tahun	Laki-laki	Islam	S1- keperawatan	Perawat	22 tahun	jawa
<b>P6</b>	33 tahun	Laki-laki	Islam	D3-keperawatan	Perawat	5 tahun	Jawa
<b>P7</b>	56 tahun	Perempuan	Islam	D3- Kebidanan	Bidan	9 tahun	Jawa
<b>P8</b>	36 tahun	Perempuan	Islam	S1- keperawatan	Perawat	5 tahun	Jawa
<b>P9</b>	35 tahun	Laki-laki	Islam	S1- keperawatan	Perawat	8 tahun	Jawa
<b>P10</b>	39 tahun	Perempuan	Islam	S1- keperawatan	Perawat	4 tahun	Jawa
<b>P11</b>	46 tahun	Laki-laki	Islam	S1- keperawatan	Perawat	10 tahun	jawa
<b>P12</b>	36 tahun	Perempuan	Islam	S1- keperawatan	Perawat	5 tahun	Jawa
<b>P13</b>	36 tahun	Laki-laki	Islam	S1- keperawatan	Perawat	7 tahun	Jawa
<b>P14</b>	47 tahun	Laki-laki	Islam	S1- keperawatan	Perawat	22 tahun	Jawa
<b>P15</b>	51 tahun	Perempuan	Islam	D3- kebidanan	Bidan	4 tahun	jawa

Tabel 1.3 Analisa tema

Tujuan	Tema	Subtema	Kategori		
motivasi petugas kesehatan jiwa	Hal yang dirasakan menjadi petugas kesehatan jiwa	ekstrinsik	rasa kebahagiaan dan kepuasan setelah pasien sembuh mendapat fasilitas khusus		
		intrinsik	proses adaptasi menjadi petugas kesehatan jiwa menemukan passion baru niat karena ibadah dan menolong sesama bersyukur		
hambatan petugas kesehatan jiwa	hambatan selama menjalankan program	hambatan dari keluarga	tingkat pengetahuan rendah kurang dukungan keluarga ekonomi rendah stigma negative keluarga		
		hambatan dari ODGJ	Putus obat		
		hambatan dari masyarakat	kurang dukungan masyarakat stigma negative masyarakat		
		ODGJ re pasung	tidak adanya PMO penolakan keluarga berobat		
		hambatan dari puskesmas	stok obat terbatas jenis penyakit yang bervariasi		
	perlakuan ODGJ yang diterima selama menjalankan program	hambatan dari petugas kesehatan	keterbatasan SDM pekerjaan yang dijalankan tidak mengenal waktu		
		kekerasan fisik	dipukul diludahi dilempar barang disiram air		
			kekerasan verbal	ucapan kasar dibentak	
		kemampuan petugas kesehatan jiwa	cara mengatasi hambatan	kerjasama dengan lintas sektor	pendekatan dengan perangkat desa, ketua RT/RW, tokoh masyarakat dan tokoh agama koordinasi dengan kepolisian, TNI dan petugas kecamatan
				kualitas SDM	lintas profesi adanya pelatihan CMHN
sosialisasi di masyarakat	sosialisasi tentang kesehatan jiwa				
pendekatan pada keluarga	pendekatan dengan membujuk keluarga memberikan Health education memberikan motivasi				

### 3. HASIL

Partisipan adalah petugas pemegang program jiwa di 15 Puskesmas Kabupaten Lamongan. Puskesmas tersebut meliputi; Pucuk, Sukodadi, Turi, Lamongan, Karanggeneng, Kalitengah, Maduran, Sekaran, Deket, Babat, Sugio, Kedungpring, Kembangbahu, Mantup dan Puskesmas. Partisipan berjumlah lima belas (15) orang yang telah memenuhi kriteria inklusi (Tabel 1.).

Karakteristik partisipan terdiri dari 10 laki-laki dan 5 perempuan, kemudian latar belakang pendidikan 2 orang pendidikan terakhir Diploma III kebidanan, 2 orang pendidikan terakhir Diploma III Keperawatan dan 11 orang pendidikan terakhir S1 Keperawatan. Semua partisipan adalah petugas

Puskesmas yang telah bekerja lebih dari 1 tahun, telah diangkat sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan telah menjalani pelatihan *Community Mental Health Nursing* (CMHN) selama 6 hari yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Usia rata-rata partisipan adalah 43 tahun dimana partisipan termuda berusia 31 tahun dan partisipan yang tertua berusia 56 tahun (Tabel 2.).

Hasil keseluruhan tema didapatkan dari hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan selama proses pengambilan data. Penelitian ini menghasilkan 6 (enam) tema yang dijabarkan sesuai tujuan penelitian yang memaparkan tentang pengalaman petugas kesehatan jiwa dalam

menangani ODGJ di Puskesmas Kabupaten Lamongan (Tabel 3.).

### **Tema 1 hal yang dirasakan menjadi petugas kesehatan jiwa**

Hal yang dirasakan partisipan berasal dari luar (Ekstrinsik) dan dari diri sendiri (Intrinsik). Secara ekstrinsik yang didapatkan oleh partisipan yaitu rasa kebahagiaan dan kepuasan setelah melihat ODGJ sembuh

*"pasien jiwa kita kan mantau sampai beberapa bulan, dari awal gitu sampai akhir sampai tidak minum obat, itu rasanya senang sekali". (P3, P7, P9, P15)*

Sebagian besar ODGJ dan keluarga merasa bosan untuk berobat sehingga membuat petugas kesulitan dalam memberikan pengobatan karena pengobatan yang dijalankan seumur hidup sehingga ketika melihat perkembangan positif dari ODGJ petugas merasa puas, hal tersebut tidak dicapai dengan mudah dan butuh waktu yang lama

*"semakin hari program jiwa semakin di utamakan, di Lamongan menjadi program unggulan. Mulai diperhatikan dari obat obatan, dan petugasnya mendapat perhatian khusus seperti mendapat pelatihan, review, dapat inventaris khusus motor" (P4, P11)*

Petugas kesehatan mendapatkan fasilitas khusus yang mendukung seperti adanya pelatihan CMHN, mendapatkan inventaris berupa sepeda motor khusus untuk semua programmer jiwa di Kabupaten Lamongan.

Secara intrinsik adalah hal yang di rasakan petugas kesehatan jiwa yang di munculkan dari diri sendiri yaitu proses adaptasi ketika menjadi petugas kesehatan jiwa, tidak sedikit petugas kesehatan yang menolak ketika pertama kali diberi tanggung jawab menjadi petugas kesehatan jiwa karena stigma yang masih melekat pada diri petugas kesehatan.

*"Jelasnya.. awalnya ya menolak karena ketakutan itu, kenapa harus saya dan bukan yang lain. Karena itu adalah tugas Negara mau tidak mau ya harus kita jalani". (P3, P6, P11)*

Seiring berjalannya waktu petugas mulai belajar dan menerima apa yang telah diberikan dan perlahan menemukan passion baru dimana ketika petugas mulai menerima pekerjaan yang dijalankan mendapatkan suatu pembelajaran dari pengalaman ODGJ.

*"tapi setelah itu. setelah berjalan kita menemukan passion kita. Kita menemukan passion menghadapi orang yang diberikan kelebihan oleh Allah atau diuji oleh Allah ya itu.. kita mendapatkan kenikmatan khusus". (P11)*

ODGJ sangat membutuhkan peran serta dari petugas kesehatan untuk kesembuhan karena beberapa keluarga dan masyarakat menolak keberadaan mereka sehingga petugas menjalankan tanggung jawab dengan ikhlas dan memiliki niat yang tulus untuk beribadah dan menolong orang yang membutuhkan.

*"ya intinya kan nggak cari uang saja, cari pahala juga. Kalau keluarganya saja sudah tidak peduli mau siapa lagi kalau bukan kita". (P3)*

*"nah enak nya ya membuat kita lebih banyak bersyukur. Setelah dari rumahnya memberikan obat injeksi saya selalu menangis dek, ternyata ada yang lebih susah daripada saya" (P6)*

Keuntungan lain yang didapat petugas kesehatan adalah memiliki rasa syukur dan cukup terhadap diri sendiri. ODGJ memberikan banyak pelajaran untuk terus menjalani hidup.

### **Tema 2 hambatan dalam menjalankan program**

Hambatan yang dihadapi oleh petugas kesehatan berasal dari keluarga dan ODGJ, sebagian besar ODGJ berasal dari keluarga dengan ekonomi menengah ke bawah dan berpendidikan rendah sehingga tingkat pengetahuan rendah menyebabkan petugas kesulitan dalam memberikan penjelasan dan edukasi tentang kesehatan jiwa

*"Kendalanya itu gini, kalau pasien jiwa itu kebanyakan ekonomi menengah kebawah, sulitnya di situ. Biasanya orang yang ekonomi menengah kebawah pendidikannya rendah jadi sulit sekali dikasih penjelasan, di depan kita iya iya saja tapi aslinya nggak tahu". (P6)*

Tingkat pengetahuan yang kurang juga menyebabkan dukungan keluarga berkurang karena keluarga merasa jenuh dan malu dengan kondisi ODGJ yang tidak bisa sembuh sehingga keluarga mulai menelantarkan ODGJ. Akibat dari kurangnya pengetahuan keluarga dan budaya yang ada di desa bahwa gangguan kesehatan jiwa identik dengan adanya roh halus yang mengikuti, sehingga untuk mencari pengobatan sebagian besar masih ke paranormal

*"keluarga ada yang pura-pura dalam artian ketika kita jelaskan mengiyakan tapi obatnya tidak di minumkan tetap dibawa ke dukun karena kadang malu kan keluarganya jadi dirubah persepsinya jadi kesurupan". (P12, P11, P15)*

Namun sebagian ada yang telah rutin berobat ke puskesmas. ODGJ yang telah lama menjalani pengobatan sebagian besar merasa bosan karena setiap hari minum obat sehingga memutuskan untuk mengakhiri pengobatan tanpa sepengetahuan petugas dan dalam jangka waktu tertentu mengalami kekambuhan.

*"putus obat banyak karena keluarga dan penderita punya persepsi kalau dia sudah sembuh, ternyata di bulan ke 4 kambuh lagi". (P1, P3, P11, P12, P13, P14, P15)*

Lingkungan juga mempengaruhi kesembuhan ODGJ ketika lingkungan tidak mendukung maka akan menjadi hambatan dalam kesembuhan ODGJ, salah satunya adalah dari masyarakat, hambatan yang diterima adalah kurang dukungan masyarakat dan stigma negatif masyarakat. Sehingga menyebabkan keluarga merasa malu dan memasing kembali ODGJ padahal program pemerintah adalah program bebas pasung tetapi masih ada ODGJ yang dipasung kembali oleh keluarganya

*"awalnya pasung kemudian kita lepaskan tapi terjadi re pasung, itu karena dia PMO (Pengawasan Minum Obat) tidak ada, kadang keluarganya punya kesibukan sendiri dan malu dengan tetangga"* (P13)

Keluarga memilih memasung kembali dengan alasan agar ODGJ tidak berkeliaran mengganggu masyarakat, namun sebenarnya tindakan pemasungan adalah tindakan yang melanggar HAM sehingga petugas memiliki peran yang penting dalam upaya bebas pasung.

Peran petugas kesehatan adalah untuk memberikan pengobatan, perawatan, dukungan dan memberikan kegiatan kegiatan positif bagi ODGJ sehingga dapat membantu ODGJ untuk kembali ke masyarakat. Namun ada beberapa hambatan dari petugas sehingga dapat mempersulit kesembuhan ODGJ, hambatan tersebut berupa keterbatasan SDM (Sumber Daya Manusia). Jumlah petugas pemegang program jiwa di puskesmas hanya 1 orang sedangkan jumlah ODGJ di wilayah kerja puskesmas rata-rata 80 pasien sehingga dalam pemberian pelayanan tidak bisa secara maksimal.

### **Tema 3 perlakuan ODGJ yang diterima selama menjalankan program**

Sebagian besar partisipan telah mengalami kekerasan baik secara fisik maupun secara verbal dari penderita. Kekerasan fisik sering kali terjadi pada petugas kesehatan, dimana ODGJ ketika mengalami kondisi yang tidak stabil akan memiliki perilaku di luar control ODGJ sendiri dapat berupa kekerasan fisik seperti dipukul, diludahi, dilempar barang, dan disiram air. Selain kekerasan fisik, kekerasan verbal juga seringkali dialami oleh partisipan berupa ucapan kasar, dibentak bahkan ancaman.

*"dipukul sudah biasa, yaa... diludahi sudah biasa"*.(P4)  
*"pernah diludahi, ditendang juga pernah apalagi kalau hanya omonngan kasar dari ODGJ itu sudah biasa"*.(P5)

Namun kekerasan fisik ataupun kekerasan verbal yang diterima oleh petugas tidak merubah persepsi petugas dalam memberikan pengobatan sesuai dengan tanggung jawab dan kemampuan petugas, petugas menganggap bahwa tindakan yang dilakukan oleh ODGJ adalah tindakan diluar control ODGJ dianggap sebagai hal yang wajar.

### **Tema 5 cara mengatasi hambatan**

Cara mengatasi hambatan petugas tidak bisa menjalankan sendiri dan perlu adanya kerja sama dengan lintas sektor.

*"pas awal awal ya ke perangkat desa dulu, ke kelurahan minta bantuan. Intinya untuk meyakinkan keluarga supaya keluarga bisa menerima"*.(P3)

Sebelum melakukan kunjungan rumah ke keluarga dan ODGJ petugas lebih dulu meminta ijin dan melakukan pendekatan ke pihak desa seperti kepala desa, perangkat desa, ketua RT/RW, bidan desa untuk membantu partisipan masuk ke dalam keluarga ODGJ dan memperkenalkan bahwa partisipan yang akan menangani ODGJ.

*"kalau ada pasien gaduh gelisah kita melibatkan sektor lain seperti TKSK, koramil, kepolisian, nanti kepala desa yang menghubungi"*.(P15).

Keterlibatan lintas sektor mulai dari tingkat kecamatan, kepolisian, koramil, dan satpol PP (Satuan polisi Pamong Praja) sudah dikoordinasikan dengan baik oleh partisipan untuk membantu menangani pasien yang sulit ditangani sendiri misalnya pada pasien gaduh gelisah kemudian melaporkan dan mengundang ketika ada kegiatan dari puskesmas yang melibatkan ODGJ.

Selain koordinasi dengan lintas sektor untuk meningkatkan kualitas pelayanan yaitu seluruh partisipan telah mendapatkan pelatihan CMHN dari Dinas Kesehatan di tingkat Provinsi, 15 partisipan mengatakan bahwa setelah adanya program jiwa dari pemerintah semua petugas kesehatan jiwa dan dokter penanggung jawab mendapatkan pelatihan tentang kesehatan jiwa, untuk petugas pemegang program pelatihannya bernama CMHN, sedangkan dokter penanggung jawab mendapat pelatihan bernama PJ+. Setelah pelatihan kemudian petugas menerapkan ilmu yang didapatkan yaitu dengan melakukan sosialisasi dan memberikan *health education* ke ODGJ, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan jiwa *"Memberikan health education kepada keluarga kalau berobat nanti bisa sembuh mandiri, kalau makan dan mandi bisa sendiri tanpa bantuan orang lain"*.(P3)

Pendidikan kesehatan sangat penting untuk diberikan terutama bagi keluarga, banyak keluarga yang tidak mengetahui bahwa apabila ODGJ mendapat pengobatan secara rutin dapat menjalankan aktivitas kembali meskipun tidak seperti sebelum sakit.

## **4. PEMBAHASAN**

### **Tema 1 hal yang dirasakan selama menjadi petugas kesehatan jiwa**

Motivasi adalah konsep yang menggambarkan baik kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu, dan respon instrinsik yang menampakkan perilaku manusia (Laila *et al.*, 2018). Secara ekstrinsik adalah hal yang dirasakan petugas berasal dari luar atau dari lingkungan berupa rasa kebahagiaan dan kepuasan setelah melihat pasien sembuh dan karena mendapat fasilitas khusus. Inayah (2005) menyatakan bahwa motivasi kerja perawat pelaksana dapat meningkatkan nilai pekerjaan, fasilitas yang dibutuhkan dan harapan terhadap pekerjaan (Inayah, 2005). Seiring dengan berjalannya waktu petugas kesehatan mulai memahami dan menikmati apa yang dijalankan saat ini, karena memberikan dampak positif bagi ODGJ sehingga petugas kesehatan merasa memiliki kebanggaan tersendiri ketika orang yang dirawat dapat kembali pulih, selain itu adanya fasilitas yang memadai dapat memudahkan petugas kesehatan dalam menjalankan tugas.

Hal yang dirasakan secara intrinsik adalah perasaan yang didapat oleh petugas kesehatan dari

dirinya sendiri selama menjadi petugas kesehatan jiwa yaitu proses adaptasi menjadi petugas kesehatan jiwa, sebelum adanya program kesehatan jiwa dari pemerintah daerah di Kabupaten Lamongan sebagian petugas kesehatan menolak diberikan tanggung jawab menjadi petugas pemegang program kesehatan jiwa karena pengetahuan yang kurang dan merasa takut untuk menghadapi ODGJ, namun setelah adanya pelatihan CMHN dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur petugas mulai memahami dan mampu menjalankan program kesehatan jiwa. Kemudian menemukan passion baru, memiliki niat untuk beribadah dan menolong sesama, adanya rasa syukur setelah merawat ODGJ. Hasil penelitian sebelumnya menggambarkan bahwa peran perawat kesehatan jiwa sebagai pelaksana dalam program bebas pasung adalah hal yang menyenangkan. Kegiatan yang dijalankan bernilai sosial dan kemanusiaan menyebabkan program bebas pasung dinilai sebagai ibadah yang dilakukan oleh perawat (Rahman, Marchira and Rahmat, 2016). Menurut Teori Herzberg secara intrinsik, menyukai pekerjaan dapat meningkatkan daya kreativitas dan inovatif sehingga dalam menjalankan pekerjaan akan timbul kesediaan tanpa adanya pengawasan secara ketat, kepuasan dalam hal ini tidak terkait dengan kepuasan yang bersifat materi (Rahman, Marchira and Rahmat, 2016).

## **Tema 2 hambatan yang dirasakan petugas kesehatan jiwa**

Petugas kesehatan mengalami beberapa hambatan dalam menjalankan program kesehatan jiwa, hambatan tersebut berasal dari keluarga. Kendala keuangan adalah alasan paling utama bagi keluarga untuk menghentikan pengobatan. Selain itu, ketidakpuasan dengan layanan kesehatan yang ada juga lazim dan dikaitkan dengan kekambuhan meskipun telah melakukan pengobatan (Laila *et al.*, 2018). Keluarga mungkin mengalami beban tambahan dan stresor yang terkait dengan pengasuhan terhadap ODGJ dan kurang dalam memberikan dukungan pada ODGJ (Isobel, Meehan and Pretty, 2016). Keluarga sebagian besar berada dalam tingkat ekonomi menengah ke bawah sehingga tingkat pengetahuan menjadi rendah. Pengetahuan yang kurang menjadi hambatan petugas kesehatan dalam memberikan penjelasan tentang kesehatan jiwa karena keluarga masih memiliki stigma negatif bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit mistis yang hanya bisa disembuhkan melalui paranormal. Didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa sebagian besar keluarga masih membawa anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ke dukun (Rahman, Marchira and Rahmat, 2016). Stigmatisasi dapat memperburuk kondisi penderita daripada penyakit itu sendiri dan dapat berkontribusi secara signifikan menurunkan kualitas hidup bagi Penderita dan keluarga (Sordi *et al.*, 2019). Keluarga yang mengalami stigma buruk akan menolak kehadiran ODGJ karena merasa malu, hal ini dapat

mempengaruhi tingkat kesembuhan ODGJ akibat dari kualitas perawatan keluarga yang kurang baik bahkan tidak ada keinginan merawat dan kemudian menelantarkan atau memasing kembali.

ODGJ mengalami re-pasung karena penolakan keluarga dan tidak adanya pengawasan minum obat dari keluarga. Tugas keluarga tidak berjalan dengan baik karena adanya kesalahan pemahaman keluarga terhadap kondisi sakit yang dialami ODGJ (Yusuf *et al.*, 2016). Adanya dampak secara psikologis dari pemasangan adalah perasaan putus asa, merasa tidak dihargai, trauma, dendam terhadap orang yang melakukan pemasangan, depresi dan perilaku bunuh diri (Yusuf *et al.*, 2016). Sesuai dengan hasil studi peneliti bahwa menurut petugas kesehatan, ODGJ yang mengalami pengurangan mulai membenci anaknya karena tidak pernah dikeluarkan dan tidak dirawat.

Secara umum masyarakat masih awam dengan gangguan jiwa sehingga terjadi stigma. Di Ethiopia terdapat kecenderungan peningkatan masalah kesehatan mental karena pengaruh dari lingkungan seperti lingkungan yang tercemar, tingkat kekerasan tinggi dan dukungan keluarga yang kurang (Ahmed, Merga and Alemseged, 2019). Masyarakat memiliki peran penting terhadap kesembuhan ODGJ, ketika mendapatkan stigma buruk dari masyarakat ODGJ tidak dapat bersosialisasi dengan lingkungan.

Jumlah perawat *Community Mental Health Nursing* (CMHN) di seluruh puskesmas masih sangat terbatas hanya ada 1 orang di setiap Puskesmas dan sebagian besar petugas kesehatan masih merangkap sebagai petugas kesehatan lain seperti bertugas di poli umum, poli lansia dan bidan desa. Dokter dan petugas kesehatan di puskesmas menghadapi beban pekerjaan yang sangat berat karena harus menjalankan banyak program kesehatan dengan jumlah tenaga yang terbatas, sehingga terjadi hambatan dalam melaksanakan program kesehatan jiwa. Keterbatasan sumber daya manusia, waktu dan tenaga kesehatan yang telah dilatih menjadi hambatan dalam proses perawatan terhadap ODGJ (Rahman, Marchira and Rahmat, 2016). Apabila hambatan tersebut tidak segera diatasi mempengaruhi kinerja petugas secara keseluruhan dalam merawat pasien. Motivasi kerja dapat mempengaruhi kinerja petugas kesehatan (Rahman, Marchira and Rahmat, 2016). Kondisi kerja yang dialami petugas kesehatan merupakan bagian dari *hygienes factor* atau motivasi ekstrinsik atau faktor yang menyebabkan ketidakpuasan. Berdasarkan teori motivasi Herzberg, salah satu faktor yang dapat memotivasi seseorang untuk semangat dalam menjalankan pekerjaan adalah kondisi dari pekerjaan itu sendiri (Notoatmodjo, 2010), artinya Kondisi kerja yang dialami petugas saat memberikan pengobatan menyebabkan ketidaknyamanan dalam menjalankan program kesehatan jiwa, sehingga tidak dapat menunjang aktivitas untuk memberikan tindakan keperawatan kepada ODGJ dan keluarga.

### Tema 3 Perlakuan ODGJ yang diterima selama menjalankan program

Perlakuan yang diterima petugas kesehatan dari ODGJ adalah perlakuan negatif berupa kekerasan baik secara fisik ataupun secara verbal. Kekerasan fisik yang pernah diterima berupa pukulan, meludah, tersiram air, terlempar barang. Kekerasan fisik merupakan tindakan yang berasal dari kecemasan berlebih menyebabkan mudah marah sehingga menyebabkan perilaku agresif atau perilaku kekerasan (Dhasmana *et al.*, 2018). Sedangkan kekerasan verbal yang sering diterima adalah ucapan kasar, bentakan dan ancaman dari ODGJ. Perilaku agresif dan kekerasan dapat bervariasi dari perilaku yang mengancam hingga serangan fisik dan dapat dilihat pada pasien dengan berbagai diagnosis termasuk psikosis organik, penyakit metabolisme, penggunaan zat/pelecehan, gangguan kepribadian, cacat perkembangan, jenis depresi, skizofrenia dan lain-lain (Giarelli *et al.*, 2018).

Penelitian Mona Lisa (2013) mengungkapkan bahwa tindakan kekerasan yang dialami perawat ternyata memberikan dampak negatif terhadap pelayanan keperawatan yang mereka berikan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien akan timbul reaksi malas dan sikap cuek yang disebabkan perawat masih ingat akan tindakan kekerasan yang dilakukan pasien terhadapnya (Lisa, Jumaini, and Indriati, 2013). Namun tidak sesuai dengan kondisi yang peneliti temui, hasil dari studi peneliti menyebutkan bahwa dari seluruh petugas kesehatan yang pernah mendapatkan kekerasan baik secara fisik maupun verbal tidak memberikan dampak, petugas kesehatan tetap menjalankan tugas. Konsekuensi terhadap kekerasan yang diterima mungkin bukan disebabkan karena kekerasan fisik tetapi karena perilaku agresif psikologis dari ODGJ (Mahin, 2016). Petugas menganggap bahwa tindakan kekerasan yang dilakukan oleh ODGJ adalah hal yang wajar karena mengingat kondisi ODGJ ketika terjadi kekambuhan atau agresif melakukan tindakan di luar kontrol dari ODGJ itu sendiri sehingga petugas kesehatan harus bisa menenangkan.

### Tema 4 Cara mengatasi hambatan

Hambatan merupakan hal yang dapat menyulitkan petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan, namun hambatan tersebut dapat diatasi dengan melakukan kerjasama dengan lintas sektoral seperti kepala desa, RW, RW, Tokoh Agama, dan Tokoh masyarakat untuk membantu meyakinkan keluarganya. Lintas sektoral yang lain seperti kepolisian, Koramil, kecamatan juga merupakan hal yang sentral untuk membantu mengatasi pasien gaduh gelisah atau pasien bebas pasung karena sifat pasung yang multidimensi berkaitan dengan kewenangan dari setiap badan pemerintahan yang ada. Program pada tahun 2017 adalah program pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan jiwa. Program ini melibatkan semua aspek

masyarakat, termasuk kepala desa, kepala polisi, kecamatan dan petugas kesehatan desa. Program kesehatan mental harus diaktifkan kembali untuk meningkatkan adanya temuan kasus pasien baru dan pelayanan kesehatan jiwa di setiap daerah (Rr Dian Tristiana *et al.*, 2018). Pentingnya keterlibatan masyarakat, terutama yang melibatkan tokoh agama, dan koordinasi dengan lintas sektoral harus dipertimbangkan untuk mengatasi pasung dan kebutuhan kesehatan mental lainnya (Laila *et al.*, 2018).

Petugas kesehatan melakukan sosialisasi kesehatan jiwa untuk menangani ODGJ dan lingkungannya seperti keluarga dan masyarakat, sehingga masyarakat mulai mengerti dan tidak asing dengan kesehatan jiwa, kemudian melakukan pendekatan dengan keluarga untuk meyakinkan keluarganya agar bersedia rutin berobat, memberikan *health education* untuk meningkatkan pengetahuan ODGJ dan keluarga serta memberikan motivasi kepada keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dalam melakukan pengasuhan terhadap ODGJ membutuhkan informasi dan pendidikan kesehatan yang luas untuk menjalankan peran mereka. Kebutuhan ini terdiri dari kebutuhan akan informasi yang dapat dipercaya tentang kondisi kesehatan mental, kemungkinan perawatan, sumber daya dan layanan kesehatan yang tersedia bagi ODGJ dan keluarga (Rodriguez-Meirinhos, Antolin-Suarez and Oliva, 2018). Sebagian besar keluarga merasa jenuh dan putus asa dalam mencari pengobatan untuk kesembuhan ODGJ dan mulai mengabaikan ODGJ sehingga penting bagi petugas kesehatan untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada keluarga bahwa ODGJ dapat sembuh dan kembali ke masyarakat.

Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas terbatas dibandingkan dengan program kerja yang harus dijalankan, sehingga terdapat beberapa petugas menjalankan pekerjaan yang tidak sesuai dengan tupoksinya. Pendidikan merupakan kebutuhan yang sangat penting dimana semakin tinggi ilmu yang dimiliki dapat memudahkan seseorang untuk berkembang dan berinovasi dan mendukung produktivitas kerja (Rogers *et al.*, 2018). Perawat PMH (*psychiatric mental health*) telah diidentifikasi sebagai berpengaruh terhadap mengembangkan model pengalihan tugas baru yang bertujuan untuk memperluas perawatan kesehatan mental dan layanan lintas komunitas (Ellis and Alexander, 2016). Pengalaman bekerja menumbuhkan sikap kerja, kecakapan dan ketrampilan kerja yang berkualitas dan mempengaruhi kinerja perawat (Yusuf *et al.*, 2016). Pender, Murdaugh & Parsons (2010) mengatakan bahwa pengetahuan yang berasal dari pengalaman merupakan tindakan yang efektif dalam menangani ODGJ (*empowerment*). Pengalaman positif dapat meningkatkan kepercayaan dan keyakinan pasien dalam mengatasi masalah (Fairuzahida, 2018). Namun dapat diatasi dengan adanya pelatihan CMHN

dari Dinas Provinsi Jawa Timur selama 6 hari untuk semua petugas kesehatan jiwa di puskesmas Kabupaten Lamongan, partisipan diberikan materi dan praktik yang sama untuk menangani ODGJ dan lingkungannya.

*Community Mental Healthy Nursing* (CMHN) adalah pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistik, dan paripurna, berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentang terhadap stres dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Tujuan dari pelatihan CMHN adalah untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kesehatan jiwa bagi masyarakat sehingga tercapai kesehatan jiwa secara optimal (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Adanya pelatihan CMHN dapat meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dalam menangani ODGJ, sehingga penanganan yang diberikan bukan lagi hanya sistem rujukan melainkan sudah berbasis masyarakat yaitu petugas kesehatan berkolaborasi dengan masyarakat untuk menangani ODGJ dan meminimalkan rujukan ke Rumah Sakit Jiwa.

## 5. KESIMPULAN

Motivasi sebagai petugas kesehatan adalah hal yang dirasakan selama menjadi petugas kesehatan jiwa baik secara ekstrinsik (dari luar) maupun secara intrinsik (dari dalam). Selama menjadi petugas kesehatan jiwa terdapat hambatan yang dihadapi petugas kesehatan yaitu hambatan dalam menjalankan program berupa hambatan dari ODGJ dan keluarga masyarakat, ODGJ yang mengalami re pasung, hambatan dari puskesmas dan dari petugas kesehatan sendiri, serta adanya perlakuan yang pernah diterima petugas kesehatan baik kekerasan secara fisik ataupun kekerasan secara verbal. Cara mengatasi hambatan petugas kesehatan dibekali dengan kemampuan untuk menangani ODGJ berupa kerjasama dengan lintas sektor, kualitas SDM, sosialisasi di masyarakat dan cara menghadapi keluarga.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, E., Merga, H. and Alemseged, F. (2019) 'Knowledge, attitude, and practice towards mental illness service provision and associated factors among health extension professionals in Addis Ababa, Ethiopia', *International Journal of Mental Health Systems*. BioMed Central, 13(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s13033-019-0261-3.
- Creswell, J. . (2013) *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (Second ed.)*, Sage Publication, Inc. Thousand Oaks, California: Sage Publication, Inc.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) *Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta:

Departemen Kesehatan Ditjen Bina Pelayanan Medik Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa.

- Dhasmana, P. *et al.* (2018) 'Anger and psychological well-being: A correlational study among working adults in Uttarakhand, India', *International Journal of Medical Science and Public Health*, 7(4), p. 1. doi: 10.5455/ijmsph.2018.0102802022018.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan (2018) *Data Orang Dengan Gangguan Jiwa Kabupaten Lamongan*. Lamongan: Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
- Ellis, H. and Alexander, V. (2016) 'Eradicating Barriers to Mental Health Care Through Integrated Service Models: Contemporary Perspectives for Psychiatric-Mental Health Nurses', *Archives of Psychiatric Nursing*. Elsevier Inc., 30(3), pp. 432–438. doi: 10.1016/j.apnu.2016.01.004.
- Fairuzahida, N. N. (2018) 'Perilaku Keluarga Dalam Pengasuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar', *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4(3), pp. 228–234. doi: 10.26699/jnk.v4i3.art.p228-234.
- Giarelli, E. *et al.* (2018) 'Exploration of Aggression/Violence Among Adult Patients Admitted for Short-term, Acute-care Mental Health Services', *Archives of Psychiatric Nursing*. Elsevier, 32(2), pp. 215–223. doi: 10.1016/j.apnu.2017.11.004.
- Gunawan., Anjaswarni, T. and Sarimun. (2017) 'Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat II Dr. Soepraoen Malang', *Nursing News*, 2.
- Hidayanti, H. (2018) 'Pemerataan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Lamongan', *Cakrawala*, pp. 162–177.
- Inayah, I. (2005) 'Hubungan Motivasi Kerja dan Manajemen Waktu pada Perawat Pelaksana Rawat Inap di RS PMI Bogor.', *Program Pasca Sarjana FIK UI*.
- Isobel, S., Meehan, F. and Pretty, D. (2016) 'An Emotional Awareness Based Parenting Group for Parents with Mental Illness: A Mixed Methods Feasibility Study of Community Mental Health Nurse Facilitation', *Archives of Psychiatric Nursing*. Elsevier B.V., 30(1), pp. 35–40. doi: 10.1016/j.apnu.2015.10.007.
- Karanikola, M. *et al.* (2018) 'Perceptions of professional role in community mental health nurses The.pdf', *Elsevier*, (32), pp. 677–687. doi: 10.1016/j.apnu.2018.03.007.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017) *Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Laila, N. H. *et al.* (2018) 'Perceptions about pasung (physical restraint and confinement) of schizophrenia patients: A qualitative study among family members and other key stakeholders in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia 2017', *International Journal of Mental Health Systems*. BioMed Central, 12(1), pp. 1-7. doi: 10.1186/s13033-018-0216-0.
- Lisa, M., Jumaini. and Indriati, G. (2013) 'Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)', *Universitas Riau*.
- Mahin, D. (2016) 'mental health consequences and risk factors of physical intimate partner violence', *Mental Health and Family Medicine*, 12, pp. 119-125.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Rahman, A., Marchira, C. R. and Rahmat, I. (2016) 'Peran dan motivasi perawat kesehatan jiwa dalam program bebas pasung: studi kasus di mataram', *Journal of Community Medicine and Public Health*, pp. 287-294.
- Rahmawati, I. M. H., Ratnawati, R. and Rachmawati, S. D. (2016) 'Pengalaman Perawat dalam Memberikan Layanan Keperawatan Jiwa Pada Pecandu Napza di Pusat Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Karesidenan Kediri', *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Rodriguez-Meirinhos, A., Antolin-Suarez, L. and Oliva, A. (2018) 'Support Needs of Families of Adolescents With Mental Illness A Systematic.pdf', *Elsevier*, pp. 152-163. doi: 10.1016.
- Rogers, E. S. *et al.* (2018) 'A qualitative evaluation of mental health clinic staff perceptions of barriers and facilitators to treating tobacco use', *Nicotine and Tobacco Research*, 20(10), pp. 1223-1230. doi: 10.1093/ntr/ntx204.
- Sordi, C. B. *et al.* (2019) 'Stigma in health professionals towards people with mental illness An.pdf', *Elsevier*, (33), pp. 311-318. doi: 10.1016.
- Tristiana, R. D. *et al.* (2018) 'Perceived barriers on mental health services by the family of patients', *Elsevier*, pp. 63-67.
- Tristiana, Rr Dian *et al.* (2018) 'Perceived barriers on mental health services by the family of patients with mental illness', *International Journal of Nursing Sciences*. Elsevier Taiwan LLC, 5(1), pp. 63-67. doi: 10.1016/j.ijnss.2017.12.003.
- Yusuf, A. *et al.* (2016) 'KOMPETENSI PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA ( Nursing Competencies in Taking Care Patient with Mental Disorders ) Ah . Yusuf , Rizki Fitriyarsari , Hanik Endang Nihayati , Rr . Dian Tristiana Fakultas Keperawatan Universitas AirlanggaKampus C Unai', *Jurnal Ners*, 11(2), pp. 230-239.